

ALLEGATO 5.



Registro-delle-verifiche-contenuto-cassetta-primo-soccorso

CASSETTA N. _____

Scuola	Ubicazione della cassetta
Plesso	Incaricato della verifica del contenuto della cassetta di Pronto Soccorso

Registro delle verifiche contenuto cassetta primo soccorso – a.s. 2024-2025				
Data in cui è effettuato il controllo		La verifica è stata effettuata da	Firma	Note (Nelle note deve essere indicata la data in cui è stata effettuata e protocollata l'eventuale richiesta di forniture a completamento del materiale della cassetta inviata al Dirigente Scolastico tramite l'apposito modulo)
Giorno	Mese			
	Settembre			
	Ottobre			
	Novembre			
	dicembre			
	Gennaio			

Data in cui è effettuato il controllo		La verifica è stata effettuata da	Firma	Note (Nelle note deve essere indicata la data in cui è stata effettuata e protocollata l'eventuale richiesta di forniture a completamento del materiale della cassetta inviata al Dirigente Scolastico tramite l'apposito modulo)
<i>Giorno</i>	<i>Mese</i>			
	Febbraio			
	Marzo			
	Aprile			
	Maggio			
	Giugno			
	Luglio			
	Agosto			